



Fundacja  
**Świadomy  
Medyk**



# Oswajamy kartę zgonu

Dr n.med Artur Moskała

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UJ CM



Co to jest **karta zgonu**?



# Kto wystawia kartę zgonu

Ustawa o cmentarzach i  
chowaniu zmarłych **Art. 11. ust.4**

Osoby wymienione w ust. 1 i 2 stwierdzają zgon i  
jego przyczyny, a następnie wypełniają  
wydawaną w tym celu kartę zgonu.

Ustawa o cmentarzach i  
chowaniu zmarłych **Art. 11. ust.1. pkt.2.**


Zgon stwierdza kierownik zespołu ratownictwa  
medycznego, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji  
medycznej, o której mowa w art. 40 ust. 1 ustawy z  
dnia 8 września 2006 r. o Państwowym  
Ratownictwie Medycznym



# Co należy zrobić aby móc wystawić **kartę zgonu**

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny

01. Stwierdzić zgon




A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

# Co należy zrobić aby móc wystawić **kartę zgonu**

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny

01. Stwierdzić zgon
02. Ustalić tożsamość




A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

# Co należy zrobić aby móc wystawić **kartę zgonu**

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny

01. Stwierdzić zgon
02. Ustalić tożsamość
03. Przeprowadzić wywiad z osobami na miejscu




A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

# Co należy zrobić aby móc wystawić **kartę zgonu**

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny

01. Stwierdzić zgon
02. Ustalić tożsamość
03. Przeprowadzić wywiad z osobami na miejscu
04. Zapoznać się z dokumentacją medyczną




A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

# Co należy zrobić aby móc wystawić **kartę zgonu**

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny

01. Stwierdzić zgon
02. Ustalić tożsamość
03. Przeprowadzić wywiad z osobami na miejscu
04. Zapoznać się z dokumentacją medyczną
05. Stwierdzić brak podejrzenia przestępstwa/samobójstwa




A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

# Kiedy **NIE** wystawiamy **karty zgonu**

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny

01. Brak możliwości ustalenia tożsamości




A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

# Kiedy **NIE** wystawiamy **karty zgonu**

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny

01. Brak możliwości ustalenia tożsamości
02. Podejrzenie przestępstwa/samobójstwa



A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

# Kiedy **NIE** wystawiamy **karty zgonu**

Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 3 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny

A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

01. Brak możliwości ustalenia tożsamości
02. Podejrzenie przestępstwa/samobójstwa



# Komu przekazujemy **kartę zgonu**

Ustawa o cmentarzach i chowaniu  
zmarłych **Art. 10. ust. 1.**



A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul



# Komu **NIE** przekazujemy **karty zgonu**



A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul




# Zgon w karetce – **sytuacja szczególna**

Ustawa o cmentarzach i chowaniu  
zmarłych **Art. 11. ust.4ba. pkt.1.**

Ustawa o Państwowym Ratownictwie  
Medycznym **Art. 45c ust.1.**

kierownik zespołu ratownictwa medycznego  
wydaje zakładowi medycyny sądowej albo  
prosektorium szpitala kartę zgonu wraz z kartą  
medycznych czynności ratunkowych lub kartą  
medyczną lotniczego zespołu ratownictwa  
medycznego



A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

WZÓR  
Karta zgonu

# Strona 1 karty zgonu

Rozporządzenie Ministra  
Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023  
r. w sprawie wzoru karty  
zgonu

A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu**		<b>Część I* przeznaczona do zarejestrowania zgonu</b>	
1. Nazwisko osoby zmarłej			
2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej			
3. Imię (imiona) osoby zmarłej			4. Nr PESEL osoby zmarłej
5. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej***			
6. Data i godzina zgonu****		rok	m-c
albo data i godzina znalezienia zwłok****		rok	m-c
7. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)			
8. Data urodzenia osoby zmarłej****			
9. Miejsce urodzenia osoby zmarłej (miejscowość)			
10. Płeć osoby zmarłej*****	1	Mężczyzna	
	2	Kobieta	
..... imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej kartę zgonu oraz jej podpis			
rok			



WZÓR  
Karta zgonu

# Strona 1 karty zgonu

Rozporządzenie Ministra  
Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023  
r. w sprawie wzoru karty  
zgonu

A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu**		<b>Część I* przeznaczona do zarejestrowania zgonu</b>	
1. Nazwisko osoby zmarłej			
2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej			
3. Imię (imiona) osoby zmarłej			4. Nr PESEL osoby zmarłej
5. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej***			
6. Data i godzina zgonu****		rok	m-c
albo data i godzina znalezienia zwłok****		rok	m-c
7. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)			
8. Data urodzenia osoby zmarłej****		rok	m-c
9. Miejsce urodzenia osoby zmarłej (miejscowość)			
10. Płeć osoby zmarłej*****	1	Mężczyzna	
	2	Kobieta	
..... imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej kartę zgonu oraz jej podpis			
rok			

WZÓR  
Karta zgonu

# Strona 1 karty zgonu

Rozporządzenie Ministra  
Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023  
r. w sprawie wzoru karty  
zgonu

A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu**		<b>Część I* przeznaczona do zarejestrowania zgonu</b>	
1. Nazwisko osoby zmarłej			
2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej			
3. Imię (imiona) osoby zmarłej		4. Nr PESEL osoby zmarłej	
5. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej***			
6. Data i godzina zgonu****		rok	m-c
albo data i godzina znalezienia zwłok****		rok	m-c
7. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)			
8. Data urodzenia osoby zmarłej****		rok	m-c
9. Miejsce urodzenia osoby zmarłej (miejscowość)			
10. Płeć osoby zmarłej*****	1	Mężczyzna	
	2	Kobieta	
..... imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej kartę zgonu oraz jej podpis			
rok			







# Strona 2 karty zgonu

Rozporządzenie Ministra  
Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023  
r. w sprawie wzoru karty  
zgonu

A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu**	<b>Część II przeznaczona dla administracji cmentarza<sup>1)</sup></b>
1. Nazwisko osoby zmarłej	
2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej	
3. Imię (imiona) osoby zmarłej	
4. Stan cywilny osoby zmarłej*****	
1 kawaler	2 panna
3 żonaty	4 zamężna
5 rozwiedziony	6 rozwiedziona
7 wdowiec	8 wdowa
5. Data zgonu**** rok [ ][ ][ ][ ] m-c [ ][ ] dzień [ ][ ]	
6. Miejsce zgonu (miejscowość)	
7. Data urodzenia osoby zmarłej**** rok [ ][ ][ ][ ] m-c [ ][ ] dzień [ ][ ]	
8. Miejsce urodzenia osoby zmarłej	
9. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej	
10. Czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych? *****	
	1 tak 2 nie

.....  
imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej  
kartę zgonu oraz jej podpis

rok [ ][ ][ ][ ] m-c [ ][ ] dzień [ ][ ]

(Wypełnia urząd stanu cywilnego)<sup>2)</sup>

Nazwa urzędu stanu cywilnego .....

Zarejestrowanie zgonu / zgłoszenie zgonu\*\*\*\*\*

3. Zwłoki osób zmarłych na niektóre choroby zakaźne powinny być natychmiast po stwierdzeniu zgonu usunięte z mieszkania i pochowane na najbliższym cmentarzu w ciągu 24 godzin od chwili zgonu.

3a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób zakaźnych, o których mowa w ust. 3, ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych występujących w krajach tropikalnych.

Dziennik Ustaw Nr 152

— 12497 —

Poz. 1742

**1742**

**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 6 grudnia 2001 r.

**w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby.**

Na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 i Nr 120, poz. 1268) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wykaz chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu powoduje obowiązek natychmiastowego usunięcia z mieszkania zwłok osób zmarłych na te choroby i pochowania na

Dziennik Ustaw Nr 152

— 12498 —

Poz. 1742

najbliższym cmentarzu w ciągu 24 godzin od chwili zgonu:

- 1) cholera,
- 2) dur wysypkowy i inne riketsjozy,
- 3) dżuma,
- 4) gorączka powrotna,
- 5) nagminne porażenie dziecięce,
- 6) nosaczna,
- 7) trąd,

- 8) węglik,
- 9) wścieklizna,
- 10) żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.

Minister Zdrowia: *M. Łapiński*

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu**	<b>Część II przeznaczona dla administracji cmentarza<sup>1)</sup></b>
1. Nazwisko osoby zmarłej	
2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej	
3. Imię (imiona) osoby zmarłej	
4. Stan cywilny osoby zmarłej*****	
1 kawaler	2 panna
3 żonaty	4 zamężna
5 rozwiedziony	6 rozwiedziona
7 wdowiec	8 wdowa
5. Data zgonu**** rok [ ][ ][ ][ ] m-c [ ][ ] dzień [ ][ ]	
6. Miejsce zgonu (miejscowość)	
7. Data urodzenia osoby zmarłej**** rok [ ][ ][ ][ ] m-c [ ][ ] dzień [ ][ ]	
8. Miejsce urodzenia osoby zmarłej	
9. Imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej	
10. Czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych? *****	
	1 tak 2 nie

.....  
imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej kartę zgonu oraz jej podpis

rok [ ][ ][ ][ ] m-c [ ][ ] dzień [ ][ ]

(Wypełnia urząd stanu cywilnego)<sup>2)</sup>

Nazwa urzędu stanu cywilnego .....

Zarejestrowanie zgonu / zgłoszenie zgonu\*\*\*\*\*

# Strona 3 karty zgonu

Rozporządzenie Ministra  
Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023  
r. w sprawie wzoru karty  
zgonu

A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

Zarejestrowanie zgonu:

oznaczenie aktu zgonu .....

data sporządzenia aktu zgonu rok     m-c   dzień

Zgłoszenie zgonu

rok     m-c   dzień

rok     m-c   dzień

.....  
imię (imiona) i nazwisko kierownika  
urzędu stanu cywilnego oraz jego podpis

<sup>1)</sup> W przypadku dziecka martwo urodzonego nie wypełnia się rubryk 1–6 oraz 10.

<sup>2)</sup> Nie wypełnia się w przypadku dziecka martwo urodzonego, dla którego nie została ustalona płeć.

# Strona 4 karty zgonu

Rozporządzenie Ministra  
Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023  
r. w sprawie wzoru karty  
zgonu

A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

Część III przeznaczona dla potrzeb statystyki publicznej			
Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu**			
1. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej, o ile jest znane			
województwo			
powiat			
gmina			
miejscowość			
2. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy, o ile jest znany			
3. Wyształcenie osoby zmarłej*****			
1	wyższe	5	gimnazjalne
2	policealne	6	podstawowe
3	średnie	7	niepełne podstawowe
4	zasadnicze zawodowe	8	nieustalone
4. Informacje o przyczynie zgonu			
1) czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post-mortem?*****			
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
2) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10			W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
.....			.....
.....			.....
.....			.....
3) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10			W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
.....			.....
.....			.....
.....			.....
4) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10			W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
.....			.....
.....			.....
.....			.....

2) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

3) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

4) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

**Część III  
przeznaczona dla  
potrzeb statystyki publicznej**

Oznaczenie podmiotu wydającego kartę zgonu\*\*

1. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej, o ile jest znane

województwo

powiat

gmina

miejsowość

2. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy, o ile jest znany

3. Wyształcenie osoby zmarłej\*\*\*\*\*

1	wyższe	5	gimnazjalne
2	policealne	6	podstawowe
3	średnie	7	niepełne podstawowe
4	zasadnicze zawodowe	8	nieustalone

4. Informacje o przyczynie zgonu

1) czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post-mortem?\*\*\*\*\*

tak

nie

2) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

3) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

4) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>W tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

# Strona 5 karty zgonu

Rozporządzenie Ministra  
Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023  
r. w sprawie wzoru karty  
zgonu

A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

5) przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych\*\*\*\*\*

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

6) inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

7) czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględniła wyniki sekcji zwiłok?\*\*\*\*\*

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

5. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu

W przypadku dziecka do roku życia:

6. Godzina urodzenia dziecka \*\*\*\*

godz.   min

7. Długość dziecka przy urodzeniu w centymetrach\*\*\*\*

8. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach\*\*\*\*

9. Punkty w skali Apgar\*\*\*\*

10. Okres trwania ciąży w tygodniach\*\*\*\*

11. Dziecko pochodziło z porodu*****	1	pojedynczego
	2	blizniaczego
	3	trojaczego
	4	czworaczego
	5	pięcioraczego
	6	sześcioraczego i więcej

12. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę\*\*\*\*

.....  
imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej  
kartę zgonu oraz jej podpis

rok     m-c   dzień

# Strona 6 karty zgonu

Rozporządzenie      Ministra  
Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023  
r. w sprawie wzoru karty  
zgonu

A wonderful serenity  
has taken possession  
of my soul

**Objaśnienie:**

- \* Wypełnić dane, jeżeli są znane.
- \*\* Należy wpisać nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo zakładu medycyny sądowej, a w przypadku lekarza powołanego przez starostę imię (imiiona) i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu.
- \*\*\* W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość.
- \*\*\*\* Wpisać cyframi arabskimi.
- \*\*\*\*\* Właściwie zaznaczyć.
- \*\*\*\*\* Właściwie wypełnić.

**Pouczenie:**

1. Karta zgonu jest drukowana jednostronnie i wydawana podmiotom mającym prawo pochowania zwłok, o których mowa w art. 10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych w jednym egzemplarzu.
2. Podmiot, któremu zostanie wydana karta zgonu, przedkłada ją kierownikowi urzędu stanu cywilnego, który uzupełnia ją wraz z adnotacją o zarejestrowaniu zgonu w rejestrze stanu cywilnego lub adnotacją o zgłoszeniu zgonu, jeżeli z powodu niedostępności rejestru nie jest możliwe zarejestrowanie zgonu w dniu jego zgłoszenia (nie dotyczy dziecka martwo urodzonego).
3. Podmiot, któremu została wydana karta zgonu, przekazuje II część karty zgonu administracji cmentarza w celu pochowania zwłok po jej uzupełnieniu przez kierownika urzędu stanu cywilnego o adnotację o zarejestrowaniu zgonu lub zgłoszeniu zgonu.
4. Podmiot, który wypełnia kartę zgonu, zgodnie z art. 11 ust. 3e ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych przekazuje dane zawarte w III części karty zgonu służbom statystyki publicznej.

# Zasady wpisania **przyczyny zgonu**

01. Można wpisać „przyczyna zgonu nieustalona”

# Zasady wpisania **przyczyny zgonu**

01. Można wpisać „przyczyna zgonu nieustalona”

02. Można wpisać „prawdopodobna” przyczyna zgonu

# Zasady wpisania **przyczyny zgonu**

01. Można wpisać „przyczyna zgonu nieustalona”
02. Można wpisać „prawdopodobna” przyczyna zgonu
03. Nie wpisywać przyczyny zgonu na wyrost

# Zasady wpisywania **przyczyny zgonu**

01. Można wpisać „przyczyna zgonu nieustalona”
02. Można wpisać „prawdopodobna” przyczyna zgonu
03. Nie wpisywać przyczyny zgonu na wyrost
04. Nie używać „kodów śmieciowych”

# Zasady wpisywania **przyczyny zgonu**

## Poradnik

szkoleniowy dla lekarzy  
orzekających  
o przyczynach zgonów  
i wystawiających kartę  
zgonu

---

Autorzy:

dr hab. n med. Barbara Stawińska-Witoszyńska

dr n. med. Jerzy Gałęcki

Wojciech Wasilewski

---

Warszawa, listopad 2019 r.

Dziękuję za uwagę

[artur.moskała@uj.edu.pl](mailto:artur.moskała@uj.edu.pl)

